

**Medizinischer Dienst M-V**

Hauptverwaltung  
Krankenhaus-Strukturprüfungen  
Lessingstraße 33  
19059 Schwerin

**→ Kontakt**

03831 43492-00 (Dr. Dittberner)  
0385 48936-00 (Dr. Greiner-Leben)  
strops@md-mv.de

## Formular 8.5: Anzeige gemäß § 275d Absatz 1a Satz 1 SGB V (erstmalige Abrechnungsrelevanz)

  
**Hinweis:**  
§ 275d SGB V seit  
Inkrafttreten KHVVG  
§ 275a SGB V



### Krankenhaus

---

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse  Ja  Nein

Institutionskennzeichen (IK)

  
Bitte kennzeichnen  
Sie diese Anschrift  
**oder** die Anschrift  
des Standortes als  
Korrespondenz-  
adresse!



### Standort

---

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse  Ja  Nein

Standortnummer (neunstellig)



### Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

---

Name

Telefon-Nummer  E-Mail

OPS-Kode \_\_\_\_\_ OPS-Version \_\_\_\_\_

Es wird angezeigt, dass die Strukturmerkmale des o. g. Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V am o. g. Standort als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_  
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. qualifizierte elektronische Signatur